Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 37. **Wien, den 13. September.** **1845.**

Inhalt. — 1. **Origin. Mittheil.** Maas, Fall einer rein psychischen Cur. — Zechmeister, Merkwürdiges pathologisches Individuum. — 2. **Auszüge.** A. *Patholog. Anatomie.* Dienstmann, Exostose in Gestalt eines Stachelfortsatzes in der Schädelhöhle. — Edwards, Fettgeschwulst im Samenstrange. — Klatten, Enorme Erweiterung des Blinddarmes bei einem Polyphagen. — B. *Pharmacologie.* Rampold, Vorschläge, den bedeutenderen Jod- und Bromgehalt bei den Soolenbädern, die solchen nicht besitzen, zu ersetzen. — C. *Psychiatrik.* (*Anonym.*) Plötzlicher Anfall von Wahnsinn. — Karuth, Ueber die Gemeingefährlichkeit der Seelengestörten. — D. *Toxicologie.* Becquerel, Wirkungen des verflüchtigten Zinks. — Spence, Fälle von Stramoniumvergiftung. — E. *Chirurgie.* Dieffenbach, Bildung der Nase aus der Armhaut auf dem Arme. Neue Methode der Rhinoplastik. — Mayer, Einige Worte über den unterhäutigen Bruchschnitt. — Topham, Aneurismatische Knochengeschwulst — Gurney, Verrenkung des Schenkels nach abwärts. — Craig, Anwendung der Compression bei Verletzung der Armarterie. — F. *Gerichtl. Medicin.* Venghaus, Ausmittelung des Blutes in gerichtlich-chemischen Fällen. — Krügelstein, Ueber Narben und deren gerichtsärztliche Bedeutung. — 3. **Notizen.** Auszug aus einem Schreiben des Dr. Lang in Pressburg an den Primararzt Dr. Haller in Wien. — Anstellung. — 4. **Anzeigen medic. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.

Original-Mittheilungen.

Fall einer rein psychischen Cur.

Vom Med. Dr. Carl A. Maas, Stadtarmenarzte zu Linz.

Im Jahre 1839 wurde ich nach dem Dorfe Fisching gerufen zu einer Bäuerin, die seit sechs vollen Jahren das Bett hütete und an ihrer Wiedergenesung verzweifeln wollte, da alle Ärzte und Nichtärzte der Nähe und der Ferne sich vergebliche Mühe gegeben hatten. Mein Rath wurde nur aus Neugierde gesucht, da ich damals eben aus der Residenz gekommen war, um mich auf dem Lande von einer überstandenen Krankheit zu erholen. Bei meinem Eintritte in's Haus fand ich alle Fensterläden geschlossen (es war eben der schönste Pfingstmontag, den der Himmel noch gegeben hat), in der Krankenstube herrschte ägyptische Finsterniss und mephitische Luft, und was sonst noch in einer Stube Platz nimmt, in welcher eine Kranke seit sechs Jahren liegt, die weder Luft noch Licht ertragen zu können glaubt, vor der man nicht laut sprechen darf, weil sie darüber in Ohnmacht fällt; eine Kranke endlich, die keinen Finger bewegen kann, ohne erschöpft zu sein. Der sorgfältige Bauer empfahl mir daher, so geräuschlos als möglich einzutreten, da die Kranke bei jedem ungewohnten Lärm in Todesgefahr gerathe. Da ich aus dem schönsten Tageslichte in die finstere Stube gekommen, war ich stockblind, und suchte das Object meiner ärztlichen Absichten vergebens. Ich wollte eben in der Richtung des geschlossenen Fensters nach dem hölzernen Balken greifen, als ein Schrei der Kranken verkündete, dass sie einer Ohnmacht nahe sei, aus Furcht vor dem einbrechenden Lichte. Der kräftige Arm des Bauers hatte indess schon meine verwegene Hand ergriffen, um mich von meinem unheilvollen Beginnen abzuhalten, während der jüngste Sprössling des Hauses mit einer angezündeten Kerze hereintrat, und meiner verzeihlichen Blindheit abhalf. Vor mir lag nun auf reinem Federbette eine Frau von 46 Jahren, abgemagert zum Gerippe, ihre Farbe war Leichenblässe, in's Gelbe schillernd, ihre Augen geschlossen, denn es war wirklich *Lipothymie* eingetreten, Puls und Athem kaum zu fühlen, bis ich einen Krug voll Wassers über sie hingoss, worauf sie langsam sich erholte und mir mit kaum vernehmbarer Stimme den hysterischen Vorwurf machte, ich hätte sie mit meinem geräuschvollen Eintreten bald getödtet. Meine Entschuldigung that gute Wirkung, und ich konnte bald mein Kranken-Examen beginnen, dessen Resultat ich in *nuce* und der Wahrheit getreu mittheile.

Die Functionen des Gehirnes gingen langsam und schwerfällig vor sich, und auf meine Frage

wurde nicht immer geantwortet, denn die Kranke sagte, dass ihr jeder Gedanke viel Mühe koste und Schmerz mache, so dass sie darüber ermattet oft längere Zeit daliege, ohne wieder denken zu können; daher man ihr Zeit lassen müsse, sie wolle ja alles selbst so gut erzählen, als es ihre Kräfte und ihr kurzer Athem erlaubten. Ich erfuhr, dass sie vor sechs Jahren an einem entzündlichen Leiden der Brust erkrankte, wogegen ein beliebter Wundarzt der Gegend sieben oder acht ergiebige Aderlässe an Armen und Füssen anstellte, ohne aber das Leiden zu heben. Den reichlichen Venaesectionen habe er kräftige Reagentien zugesellt, deren Wirkung über eine Woche anhielt und die Kräfte der Frau erschöpfte. Dem endlich abgedankten Lieblinge folgten nun nach Landessitte alle Wundermänner und Wunderweiber der Gegend, welche mit Quacksalbern reichlich gesegnet ist; erst nachdem diese das Feld geräumt, nahm man seine Zuflucht zu den weniger populären Doctoren. Ein Jahr vor meiner Ankunft hatte den ersten Wundarzt wieder die Reihe getroffen, und der blutdürstige Mann versuchte noch ein paar Aderlässe am Fusse, um, wie er den Leuten exponirte, das schlechte Blut aus dem Körper zu schaffen. Diese Aderlässe haben ihr aber übel bekommen, denn mein Blut, meinte die arme Patientin, ist damals nicht so schlecht gewesen, wie im Beginne der Krankheit, als es Eiter und eine grüne Rinde *(crusta inflammat.)* absetzte, was jetzt nicht der Fall war. Nachdem sie sich nun in einer ziemlich weitläufigen aber etwas schonungslosen Critik über das verschiedenartigste, ja oft gerade entgegengesetzte Heilbemühen der berathenen Ärzte und Wundärzte nach Herzenslust Luft gemacht hatte, meinte sie noch bemerken zu müssen, dass ihr die weissen Pulverchen des Dr. G. die besten Dienste geleistet, das vom Dr. S. aber verabreichte China-Decoct und die vom Dr. N. angeordneten kalten Fussbäder ihr bald das Leben gekostet hätten, wenn sie jenes Decoct nicht zeitlich genug zum Fenster hinausgeleert, oder die andere Anordnung, öfter als einmal zu befolgen, gewagt hätte. Nun wusste ich genug. Dr. G. war seit vielen Jahren ein eifriger Anbeter Hahnemann's, Dr. S. aber ein mir sehr wohl befreundeter Jünger der sogenannten alten Schule; auch der Hydropathe war mir vollkommen bekannt. Das weitere Kranken-Examen zeigte schmerzlosen Kopf, die Augen gegen das Licht so empfindlich, dass beim plötzlichen Einbrechen des Tageslichtes Schwindel, Übelkeit und Ohnmacht eintrat, daher die Fensterläden schon seit mehreren Jahren geschlossen waren; eben so empfindlich zeigte sich der Geruchssinn der Kranken; ihre Lippen, Zahnfleisch und Gaumen waren blass, blutleer und schlaff, die Zunge, Schlund und Gaumensegel mit dickem Schleim bedeckt, der sich auch mittelst des Löffelstieles nicht gut entfernen liess; der Hals empfindlich gegen alle Säure oder Schärfe, Husten des Morgens mit puriformen Sputis, wovon mir einiges gezeigt wurde, und welches allem Anscheine nach nur ein Product der kranken, schlaffen Schleimhaut der Respirationsorgane zu sein schien, da die Farbe und Consistenz desselben sich mit jenem im Rachen sichtbaren Schleime vollkommen analog erwies. Der Athem war kurz, mühsam, das Athemgeräusch fast nicht zu vernehmen, dafür aber Schleimrasseln im ganzen Thorax, matter, aber sonst normaler Herzschlag. Der Bauch weich und leer, wie ausgestreift, die Magengegend gegen Druck sehr empfindlich, weder Leber, noch Milz- noch Nierengegend bei tieferem Drucke schmerzlich afficirt; Stuhlentleerung alle 3 — 5 Tage, blass, weiss, schleimig, selten fester Koth, meist diarrhoisch ohne Schmerz; *Urina spastica* alle drei — vier Wochen ein Sediment schleimiger Natur absetzend, zu welcher Zeit sich die Kranke immer erleichtert fühlen will. Abends um 5 Uhr stellt sich täglich leichtes Frösteln ein, welches nur eine halbe Stunde anhält; Schweisse gegen Morgen; im Allgemeinen hat sie unruhigen (wie die Kranke sagt, gar keinen) Schlaf, der nie so tief sei, dass sich Träume einstellten. Die Catamenien haben sich seit sechs Jahren nicht wieder gezeigt, nachdem sie sonst regelmässig geflossen und die Frau Mutter von acht gesunden, noch lebenden Kindern geworden war. Der schwache, leere, fadenförmige Puls zeigte 120 Schläge in der Minute. Seit mehr als einem Jahre geniesse sie nichts als täglich zwei Schalen Wassersuppe, hier zu Lande aus Wasser, Brot und etwas Fett bestehend, alles andere mache ihr Magendrücken, und manchen Tag nehme sie gar nichts; sie trinke Brotwasser gegen den nur zeitweise einkehrenden Durst. Überdiess wurde noch über manche subjective Symptome geklagt, die das Bild der ***Hysteria cum et sine materia,*** wie man eben wünscht, vollendeten.

Stellte sich auch die Prognose günstiger als ich *primo intuitu* erwartet hatte, so war doch das Mittelchen für ein so langwieriges Uebel nicht

leicht gefunden. In unserem materiellen Arzneischatze wollte sich kein Mittel finden, das allen Indicationen entsprach und von den der Reihe nach dagewesenen Heilkünstlern nicht angewendet worden wäre. Während ich mir nun die Indicationen meines Heilplanes für die arme Bäuerin zu Fisching aufstellte, erblickte ich in dieser Kranken das Object einer rein psychischen Cur und beschloss daher, den Feind mit rein geistigen Waffen zu bekämpfen.

Ich erklärte der Kranken, dass ihr hartnäckiges Leiden sowohl meine als ihre Geduld und Ausdauer in Anspruch nehmen werde, dass aber Vertrauen und unbedingter Gehorsam von ihrer Seite den Erfolg meiner Mittel, deren Wirksamkeit durch mehrfache Erfahrung erwiesen sei, nicht verfehlen lassen soll. Ich schickte ihr sechs Pulver, jedes aus ***Sacch. lactis gr. octo*** mit der Weisung, täglich des Morgens ein Pulver zu nehmen. Eine Stunde nach dem Pulver sollte sie ein Seidel frischgemolkene Kuhmilch trinken, zu Mittag die gewohnte Wassersuppe, Abends aber eben so viel Milch, als des Morgens geniessen. Gegen den Durst wurde ebenfalls Milch empfohlen. Das warme Federbett wurde mit einem mit frischen, duftenden Heu gefüllten Unterbette und mit einer einfachen wollenen Decke vertauscht, und von meiner Seite nur bittweise der Wunsch ausgesprochen, es möchten die Stubenfenster täglich eine volle Stunde geöffnet bleiben. Um mich in meinen Anordnungen nicht vor der Zeit zu erschöpfen, beschloss ich, sie so selten als möglich zu besuchen, ein erlaubter Kunstgriff, den uns die ***Praxis cum hystericis*** von selbst aufdringt, besonders, wenn man sich aller Versuche enthalten und einen bestimmten Heilplan ausführen will. Nach sechs Tagen traf ich Pat. auf ihrem Bette halb sitzend, halb liegend bei offener Zimmerthür, durch welche aus dem Küchenfenster ein schwacher Lichtstrahl in die dunkle Stube drang. Es schien somit ein Verlangen nach Licht und Luft erwacht zu sein, welche Erscheinung ich mir günstig deutete. Ich wurde diess Mal freundlich empfangen, fand Stimme und Athem kräftiger, das Auge reiner und in den Gesichtszügen den Ausdruck einer frohen Gemüthsstimmung. Pat. fühlte sich kräftiger und heiterer, als seit langer Zeit; die Pulver aber, sagte sie vollen Ernstes, seien ihr zu stark geworden; daher habe sie jedes in zwei gleiche Theile getheilt und in einem vierständigen Zwischenraume genommen, — ich möchte ihr diese Eigenmächtigkeit nachsehen; dafür aber könne sie mich versichern, dass ihr Magen nie so gut gewesen sei, indem sie nun die kühwarme Milch vortrefflich vertrage, deren Genuss ihr sonst Magendrücken und Ekel verursacht habe. Sie trage Verlangen nach einem grösseren Quantum, wenn es sich mit der Cur vertrüge. Ihr Verlangen kam mir sehr erwünscht, und ich empfahl nun überdiess, in die Mittagssuppe täglich einen Eidotter zu werfen, und im Falle der wachsenden Esslust auch zwei zuzulegen. Der Gebrauch der Pulver sollte in der der Kranken zusagenden Weise fortgesetzt, und von nun an die Stube täglich zweimal gelüftet werden. Nach abermals sechs Tagen traf ich sie im Bette sitzend, bei halbgeöffnetem Fenster mit der Revision einer Milchrechnung beschäftigt und so guter Dinge, dass sie nun selbst wieder an die Möglichkeit ihrer Wiederherstellung zu glauben begann, wenn anders ihre Kräfte im gleichen Verhältnisse mit ihrem Muth und Vertrauen zunähmen. Dass ich es an aller mir zu Gebote stehenden Aufmunterung und an bedingten Verheissungen nicht fehlen liess, versteht sich von selbst; auch hütete ich mich wohl, von dem eingeschlagenen Heilwege abzuweichen.

Bei meinem nächsten, etwas länger hinausgeschobenen Besuche fand ich beide Stubenfenster weit offen, Licht und Luft strömten aus dem blauen Südost herein und belebten meine im Schlafstuhle sitzende Kranke augenscheinlich. Diess Mal hatte sie aber viel zu klagen, denn bei dem ersten Versuche, das Bett zu verlassen, sei sie ohnmächtig zu Boden gestürzt, und habe sich denselben Tag recht übel befunden. Da sie aber auch meinem Willen etwas zu Gefallen thun und mich durch ihr Erscheinen ausser Bette überraschen wollte, habe sie seit einigen Tagen unverdrossen denselben Versuch gewagt, bis er ihr so wohl gelang, dass sie ihren Stuhl erreichte. Zwar könne sie ohne den stützenden Arm ihres Mannes und ältesten Sohnes keinen Schritt wagen, die Knie brechen ihr und jeden Augenblick bedrohe sie unter heftigem Herzpochen Ohnmacht und Übelkeit; da sie sich aber überzeugt habe, dass die durch's Fenster strömende Luft belebend auf sie einwirke, wolle sie die Unbequemlichkeit des hellen Lichtes ertragen, und von ihrem Beginnen nicht mehr abstehen. Die Pulver vertrage sie zwar noch immer nicht gut, wolle aber, wenn ich es für nothwendig hielte, auch ein ganzes in der ursprünglich angeordneten Weise verschlingen. Dass meine Toleranz

ein solches Opfer verschmähte, begreift sich leicht; desto mehr aber drang ich darauf, dass sie nun täglich um eine Viertelstunde länger ausser Bett verweilen und versuchen sollte, am Arme ihres Mannes einen Gang über die Stube zu thun. Die Wassersuppe wurde nun durch kräftige Rindsuppe Morgens und Abends ersetzt, im Übrigen aber an der Diät nichts geändert. Erst nach acht Tagen, also am 24. der Behandlung fand ich auch objective, günstige Veränderungen: die Hautfarbe verlor ihre Blässe, die Muskelfaser wurde stärker und straffer, die krankhafte Reizbarkeit der äusseren Sinne war verschwunden, die Functionen des Gehirns gingen wieder erwünscht vor sich, die Athembeschwerde war geringer, die Sputa aber copiöser und puriform. Die Neigung zu nächtlichen Schweissen hatte sich verloren, nur das Frösteln des Abends wollte Pat. noch nicht verlassen. Die Füsse waren noch oedematös: der Puls zeigte bei etwas mehr Kraft und Völle die frühere Frequenz. Um die Reproduction zu unterstützen, erlaubte ich täglich einen Esslöffel voll Tokayerwein mit etwas Wasser gemischt; die Pulver wurden wie vordem verabreicht. Nach abermals 10 Tagen traf ich die Kranke mit Hülfe zweier Stöcke über die Stube wandelnd; sie hatte wohl noch über grosse Mattigkeit und Schwindel zu klagen, meinte aber, sie wollte diess leicht überwinden, da sie nun einmal so weit vorgeschritten sei. Die grössere Esslust erlaubte nun den Genuss von Hühner- und Kalbfleisch, Hühnerbrüh und kleinen Fischen, und einen mässigen Zusatz alten Österreicherweines. Obwohl sie sich für eine Feindin alles Medicinirens erklärte, bat sie mich doch um weitere Verabreichung der Pulver *ex sacch. lactis*, die sie noch lange nicht entbehren zu können meinte.

Da ich sie nun Wochenlange nicht mehr besucht hatte, kam sie eines Sonntags vor mein Haus gefahren, zurückkehrend aus der Kirche, die sie seit sechs Jahren nicht mehr besucht hatte. Sie glaubte für ihre wunderbare Herstellung erst Gott und nun auch mir danken zu müssen. Ich wollte an ihre völlige Genesung nicht glauben, und liess sie darum nach Verlauf von abermals sechs Jahren bei Gelegenheit eines Krankenbesuches in der Gegend, aus der ich nach meiner eigenen Herstellung weggezogen war, von meiner Anwesenheit in Schw. unterrichten. Noch nie, ich gestehe es, hat mich an einem behandelten Kranken dieser Art die günstige Veränderung des äusseren Aussehens so angenehm überrascht; Pat. war nicht älter, sondern jünger geworden, eine kräftige wohlbeleibte Frau mit der gesundesten Gesichtsfarbe stand vor mir, frisch und munter und von allen Leiden befreit; ausgenommen dem periodisch wiederkehrenden Gefühle einer drehenden Bewegung in der Magengegend, wovon sie sich aber mittelst des bekannten Pulvers, dessen Recept ich ihr hinterlassen hatte, immer wieder befreite. — Was hat hier geholfen?

Merkwürdiges pathologisches Individuum.

Von Dr. Zechmeister, ehem. Physicus zu Esseg.

Im Sommer 1844 brachte eine Bäuerin aus dem Dorfe Harasztin ihren eilfjährigen Sohn zu mir: Ich sah ein menschenähnliches Geschöpf in der Höhe von $2\frac{1}{2}'$ mit einem sehr grossen Plattkopfe, wahrhaftem Trottelgesichte, kurzem nach vorwärts geneigten Rumpfe, langen, beinahe an den Boden reichenden oberen und verhältnissmässigen unteren Extremitäten, an welchen die Bildung der Hände und Füsse auffallend war. An jeder Hand ist ein überzähliger Ohrfinger, an beiden Füssen eine doppelte grosse Zehe mit einer überzähligen Mittelzehe; alle Finger an Händen so wie sämmtliche Zehen hängen durch eine Membran wie bei Wasservögeln zusammen; diese Membran lässt sich so weit ausdehnen, dass bei geöffneter Hand jede Fingerzehe von der nächsten auf 8 bis 10''' entfernt steht, und eine förmliche Schwimmhaut bildet. Das Individuum ist ein Idiot, sehr abgemagert und schwach, dass es kaum auf den Beinen sich erhalten kann. Ferner hat es einen Gibbus, aber nicht an den Rücken-, sondern Lendenwirbeln. Endlich leidet es an Harngries, der ihm viel Schmerz verursacht, und desswegen hatte es auch die Mutter gebracht, um Hülfe dagegen zu suchen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Exostose in Gestalt eines Stachelfortsatzes in der Schädelhöhle. Von Dienstmann, Garnisons-Stabsarzt in Thorn. — Ein 25 Jahre alter kräftiger Bombardier hatte im Jahre 1842 einige Wochen lang an Kopfschmerzen gelitten, deren Veranlassung nicht zu ermitteln war, die aber durch Blutegel beseitigt worden waren. Im Herbste 1843 kamen die Schmerzen wieder zum Vorschein, und wurden wieder durch dasselbe Mittel getilgt. Im October 1844 erschienen jene Schmerzen abermals, hörten aber nach einigen Tagen Ruhe von selbst auf. Endlich kehrten dieselben am 4. November 1844 mit ungemeiner Heftigkeit wieder. Die Schmerzen nahmen diessmal vorzüglich die linke Protuberanz des Stirnbeins ein, von wo sie sich über den ganzen Kopf erstreckten, und waren mit starkem Schwindel gepaart. Pat. bezeichnete die Schmerzen als bohrend, reissend, und wurde besonders Nachts von ihnen gepeinigt. Es wurden Antirheumatica, später auch, da ein intermittirender Typus vorhanden zu sein schien, das Chinin gegeben. Nach letzterem Mittel trat einiger Nachlass der Schmerzen ein. Nach dem hierauf in steigender Gabe gereichten *Vinum seminum colchici* steigerten sich die Schmerzen bis zur wüthendsten Heftigkeit, und konnten durch alle angewandten Mittel nicht beseitigt werden. Das Stirnbein an der bezeichneten Stelle trieb sich etwas auf, es wurden Hydrargyrica und Jod angewendet, aber ohne Erfolg. Die vorhandene Trägheit des Darmcanals ging in paralytischen Torpor über, welcher auch bald auf die Respirationsorgane übertrat, und so den Kranken am 4. December tödtete. — Die Section zeigte, dass sich von der *Crista galli* des Siebbeins aus ein griffelförmiger, fast 3/4″ langer Knochenfortsatz von der Dicke einer starken Stricknadel gebildet, den *Processus falciformis durae matris* schief durchbohrt hatte, und mehrere Linien tief in die linke Hemisphäre des Gehirns eingedrungen war. Die Substanz des letzteren war äusserst blutreich; in dem Ventrikel und auf der Grundfläche des Schädels fand sich Wasser. (*Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1845. Nr. 32.*)

Lántz.

Fettgeschwulst im Samenstrange. Von Edwards. — J. M'C., 43 Jahre alt, von hagerer Statur und venöser Constitution, bemerkte im Herbste des Jahres 1842 eine Vergrösserung der linken Hälfte des Scrotum. Die Geschwulst hatte eine unregelmässig längliche Gestalt, entsprach dem Verlaufe des Samenstranges, war ungefähr 4″ lang, an manchen Stellen bis 2″ breit, und war so teigig weich anzufühlen, wie es für einen Netzbruch characteristisch ist. Die Hoden hatten ihre natürliche Beschaffenheit und Empfindung, der Samenstrang konnte vom Hoden aus 1/4″ weit verfolgt werden, und verschwand dann in der Geschwulst. Vom obern Ende der Geschwulst ging ein strangartiger Körper, ungefähr 1/3″ dick, bis in den Leistenring; der Hoden befand sich unterhalb der Geschwulst, und keine Bemühung vermochte diese scheinbare Hernie durch den Leistencanal zurückzubringen.

Die geringste Ansammlung von festen oder flüssigen Fäcalstoffen im Mastdarm brachte vermehrte Anschwellung und ein unbehagliches Gefühl in der Geschwulst hervor, wodurch der Kranke öfters genöthigt wurde, zwei bis drei Mal des Tages zu Stuhl zu gehen, worauf die belästigenden Erscheinungen sogleich verschwanden.

Der Kranke consultirte mehrere Ärzte, von denen einige die Geschwulst für eine Epiplocele hielten, andere aber, namentlich Brodie, diese Diagnose ausschlossen, ohne sich bestimmter zu erklären. Da der Kranke im Begriffe war, eine Reise zu unternehmen, so wurde kein Heilverfahren eingeleitet und ihm bloss anempfohlen, ein Suspensorium zu tragen. Erst nachdem derselbe nach einem 3/4jährigen Aufenthalte in Italien nach England zurückgekehrt war, fing die Geschwulst neuerdings zu wachsen an, und oben erwähnte Erscheinungen belästigten ihn mehr als früher. Es wurde nun ein Bruchband mit schwacher Feder angelegt, um auf den Leistencanal einen Druck auszuüben. Dadurch wurde der raschen Massenzunahme in der Geschwulst Einhalt gethan, und die Erscheinungen, welche die Kothanhäufung im Mastdarm in der Geschwulst hervorrief, verringert. Später wurde auch Jod innerlich und äusserlich angewandt. Die Geschwulst vergrösserte sich sehr langsam, wobei der Hoden etwas nach vorn gedrängt wurde; der längliche Lappen, welcher die Spitze derselben bildete, entfernte sich vom Leistenringe, und nun konnte auch hier ein Stück des Samenstranges unterschieden werden. Einzelne Lappen waren hart, unempfindlich, doch war der grösste Theil der Geschwulst weich anzufühlen. Die Scrotalhaut war sehr schlaff und mit dem krankhaften Inhalte nicht verwachsen. Ein Einstich mittelst eines dünnen Troicars war unschmerzhaft und verschaffte die Überzeugung, dass keine Flüssigkeiten in der Geschwulst angesammelt waren. Später wurden noch öfters Acupunctur-

nadeln in verschiedene Gegenden der Geschwulst eingeführt, in der Hoffnung, dass dadurch die Resorption herbeigeführt werde; dieses Verfahren hatte aber keinen Erfolg.

Im April 1845 nahm die Geschwulst sehr rasch zu, und erreichte den Umfang einer mittelgrossen Melone. Der linke Hoden lag auf der vordern Fläche in der Mitte zwischen dem Leistenringe und dem untern Ende; der rechte Hoden dagegen befand sich rechts oben und an der hintern Fläche.

Travers, Brodie und Lawrence riethen nun einstimmig zur Operation, obwohl sie auch jetzt noch über die Natur der Excrescenz nicht ins Klare kommen konnten. Letzterer unternahm die Exstirpation der krankhaften Masse, wobei er durch zwei elliptische Schnitte einen grossen Theil der Scrotalhaut entfernte. Der Samenstrang war so dicht von der Substanz des pathologischen Körpers umgeben, dass der Hoden, ungeachtet aller Bemühungen, ihn zu schonen, ebenfalls entfernt werden musste. Die exstirpirte Masse hatte ungefähr 8″ Länge und 6″ Breite; sie hatte das gewöhnliche Aussehen einer Fettgeschwulst, die Oberfläche war theilweise gelappt, die einzelnen Fettläppchen waren grösser als gewöhnlich. Die Reaction, die am 3. Tage eintrat, war gering, und nach 3 Wochen war der Kranke geheilt. (*Prov. med. et surg. Journal. June 1845.*) *Morawetz.*

Enorme Erweiterung des Blinddarms bei einem Polyphagen. Von Dr. Klatten. — Ein kräftiger Musketier verzehrte in Folge einer Wette auf einmal ein ganzes sechspfündiges Commisbrod und zwei Krüge Wasser (am 18. September). Kurz darauf klagte er über Leibschmerzen und Verstopfung. Am 19. war nach dem Gebrauche eines salinischen Abführmittels Öffnung erfolgt, und Pat. befand sich besser; am 20. spürte derselbe ein eigenthümliches Gefühl von Beklommenheit und innerer Angst, der Leib war mässig aufgetrieben, nicht bedeutend empfindlich, die Zunge gastrisch belegt; es erfolgte ein freiwilliges Erbrechen, kein Stuhlgang; die Haut kühl, der Puls frequent, klein. Er erhielt Camillenthee und ein eröffnendes Clystier. Beim Drang zum Stuhle stand er auf und entleerte 2 Mal ziemlich bedeutende Massen, beim 3. Versuche fiel er in Ohnmacht, die in wirklichen Tod überging. — Autopsie 36 Stunden nach dem Tode. Die Lungen mit dunklem Blute überfüllt. Beim Eröffnen der Unterleibshöhle entwich eine ziemliche Menge frei in demselben vorhandenen Gases; der Magen enthielt nur wenig Contenta, der Dünndarm bloss Luft, das Colon und Rectum aber Stücke verhärteten Darmkoths. Das Coecum enorm ausgedehnt, ungefähr doppelt so gross als der Magen, und mit einer sehr grossen Menge Darmkoths, der aus einem dunkelbraunen Commisbrodbrei bestand, angefüllt. Die Wandungen dieses Darmtheils waren ausserordentlich dünn, entbehrten stellenweise der Schleim- und Muskelhaut. Das Übrige normal; nur zeigte der Dünndarm in seinem ganzen Verlaufe an seiner vorderen Seite eine stellenweise erscheinende, und die vordere Wand des Peritonäums eine punctirte Röthe. (*Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1845. Nr. 27.*) *Lántz.*

B. Pharmacologie.

Vorschläge, den bedeutenderen Jod- und Bromgehalt bei den Soolenbädern, die solchen nicht besitzen, zu ersetzen. Von Dr. Rampold. — Das erste und allerdings passende Mittel wäre die Beimischung einer jod- und bromhältigen Mutterlauge zur Soole. Ein anderes Mittel wäre, dem Bade so viel Jod und Bromsalze zuzusetzen, als man darin zu haben wünscht. Verf. macht hier die sehr wahre Bemerkung, dass eine derartige Badecur endlich die Kosten der Reise zu einer jod- und bromhältigen Soole übersteigen würde. Man könne zwar diesen Jodgehalt nach dem Bade wieder ausscheiden, aber denn doch nur durch umständliche und kostspielige chemische Processe, bei denen dennoch ein Theil jener Körper verloren gehen würde. Es scheinen hiermit einfache abendliche Waschungen des Körpers mit einer Lösung von Brom- und Jodsalzen ein sehr einfacher und zweckmässiger Ersatz zu sein, während man ausserdem wie gewöhnlich den Gebrauch der Soolenbäder fortsetzt. Man kann hiebei genau berechnen, wie viel von den genannten Salzen täglich in den Körper kommt, und man kann genau so viel in ihn bringen, als man in ihn zu bringen wünschet. Es lässt sich auch eine beträchtlichere Wirkung davon erwarten, indem die Salze auf diese Weise nicht so schnell wieder mit dem Urin abgehen, als nach einem Bade, wo sie nur zugleich mit vieler Flüssigkeit angewendet werden. Die Methode ist überdiess viel wohlfeiler. In dem Bade selbst ist die Menge des von dem Körper aufzunehmenden Salzes etwas höchst Unsicheres. Die Aufnahme des Badewassers und seiner Salze durch die Haut wird durch unzählige Umstände modificirt und beherrscht, so dass es unmöglich ist zu berechnen und zu bestimmen, wie viel von solchen Salzen der Körper aufnimmt. Ausserdem ist es wahrscheinlich, dass ein beträchtlicher Theil dieser Salze kurze Zeit nach dem Bade mit dem Urin gerade so wieder abgehen wird, wie er in den Körper kam, wie diess bei alcalischen Bädern schon längst nachgewiesen ist. Man löse die aufzunehmende Menge des Jod- oder Bromsalzes (z. B. 4 Gr.) in einer Drachme Wassers und wasche den Körper damit, von dem die Flüssigkeit der zu geringen Menge wegen gewiss nicht abfliessen, sondern, wenn die Waschung Abends geschieht, die Nacht über resorbirt werden wird. Diese Anwendungsweise wird nun nach Bedarf modificirt, und die Dosis gesteigert oder vermindert. Verf. brachte diese Waschungen zwar noch nie über den ganzen Körper und zu dem angegebenen Zwecke in Anwendung, wohl aber schon öfters local, über Geschwülste, Anschwellungen der Gelenke, Verhärtungen der Mamma, und mit ausgezeichnet schnellem und günstigem Erfolge beim Kropf. Um eine Drachme Flüs-

sigkeit ohne zu starkes Benetzen auf die Haut zu bringen, wird man nicht den ganzen Körper brauchen; auch kann man nur eine halbe Drachme oder noch weniger zur Lösung nehmen. Diese Waschungen haben nicht das Unangenehme der Salben; Jod- und Bromcalium wird durch das Wasser nicht, wohl aber durch das Fett theilweise zersetzt. Bei torpidem Zustande kann man etwas Jodtinctur zusetzen. Nebenbei hat die Methode noch den Vortheil einer Möglichkeit der häuslichen Anwendung. (Verf. berechnete seinen Aufsatz zunächst für die Soolen seines Vaterlandes. Es konnte hier somit im Auszuge nur das allgemein Anwendbare gegeben werden. Ref.) (*Medic. Correspondenzblatt des würtemb. ärztlichen Vereines. 1845. XV. Bd. Nr. 3.*) *Blodig.*

C. Psychiatrik.

Plötzlicher Anfall von Wahnsinn. — Ein auffallendes Beispiel davon ist das folgende, erst kürzlich in Paris vorgekommene. Ein Graveur, welcher seit bereits 20 Jahren an einem Bilde gearbeitet hatte, trug die Proben zu einem Verleger, der die Platte ihm abzunehmen versprochen hatte. Im Verlaufe des Gespräches wurden einige geringschätzige Bemerkungen darüber gemacht; worauf der Künstler in das anstossende Zimmer stürzte und mit seinem Kopfe so heftig gegen einen steinernen Camin rannte, dass er zusammenstürzte. Als er wieder zu sich gebracht worden, hatte er den Verstand verloren.

Pinel machte schon vor langer Zeit die Bemerkung, dass Leute mit sehr erhöhter Empfindlichkeit durch ein plötzliches Gefühl angenehmer oder unangenehmer Art plötzlich ihren Verstand verlieren können, und erzählt mehrere derlei Fälle. In solchen Fällen ist es aber in der That schwer anzunehmen, dass diese Art von Wahnsinn nothwendig und immer von organischen Veränderungen des Gehirns abhängig sei. (*The London med. Gazette for April 1845.*)

Pissling.

Über die Gemeingefährlichkeit der Seelengestörten. Von Dr. Karuth. — In der Wissenschaft gilt kein Unterschied zwischen gemeingefährlichen und nicht gemeingefährlichen Irren. Man hat jedoch in administrativer Beziehung die Irren in Gemeingefährliche und Unschädliche eingetheilt, und bei den ersteren die Verwahrung in einer besondern Anstalt, bei den letzteren einige Aufsicht von Seiten der Umgebung für hinreichend erachtet. Da der Character der Gemeingefährlichkeit kein bleibender ist, und im Voraus niemals behauptet werden kann, ob er im späteren Verlaufe der Krankheit hervortreten oder verschwinden werde; es aber zu wissen nothwendig ist, bei welchem man gewaltthätige Handlungen zu fürchten habe, so mag es entsprechend sein, diejenigen Seelenstörungen besonders hervorzuheben, welche der Character der Gemeingefährlichkeit besonders zu begleiten pflegt. Die Seelengestörten werden unter gegebenen Umständen der menschlichen Gesellschaft leicht um so gefährlicher, weil ihnen das Selbstbewusstsein und die Fähigkeit nach Vernunftgründen sich selbst zu bestimmen abgeht, und deren Gemüth zu jedem excessiven Ausbruche stets bereit ist, je nachdem es durch eine kranke Vorstellung oder Sensation oder durch äussere Anregung in Bewegung gesetzt wird, deren Handlungen als ein Ausfluss innerer Nothwendigkeit betrachtet werden müssen, welche der vorhandene Krankheitsprocess bedingt, und dieser und dessen Symptome sich wie Ursache und Wirkung verhalten. Diese Unglücklichen haben häufig keinen äusserlich erkennbaren Grund in Leidenschaftlichkeit auszubrechen und auf ihre Umgebung einzudringen, wie diess z. B. bei den heftigsten Maniacis und Idioten der Fall ist. Ein ganz und gar Blödsinniger, der die Gutmüthigkeit selbst zu sein schien und jahrelang nicht eine Spur eines gefährlichen Characters oder einer Gemüthsemotion gezeigt hatte, schlug einen andern ebenfalls ganz ruhigen Irren ohne äussere Veranlassung mit dem Stücke Holz plötzlich todt, das beide durchschneiden sollten, und zwar in der Nähe und Gegenwart mehrerer Wärter, welche die allzu rasch vollzogene That nicht hindern konnten. Ähnliche Beispiele gibt es mehrere. Irrenärzte wissen, dass es schwer und fast unmöglich ist, solche Unglücksfälle zu verhüten. Wenn nun Blödsinnige solche gewaltsame Handlungen begehen, so sind solche von den Maniacis noch um so mehr zu fürchten, die bei der geringsten Veranlassung zu leidenschaftlichen Actionen des Gemüthes geneigt sind, die sich entweder gegen sie selbst oder ihre Umgebung entladen. Am gefährlichsten sind jene Irren, die an Sinnestäuschungen leiden, namentlich an solchen, durch welche sie etwas zu thun aufgefordert werden. Zuweilen sind diese Befehle zwar sehr unschuldiger Art, haben aber nicht selten einen Mord oder sonst eine gewaltthätige Handlung zur Folge. Über die Hälfte der Seelengestörten leidet erwiesener Massen an Illusionen und Hallucinationen, und das Irresein beginnt in der Regel damit. Fast alle Maniaci und Monomaniaci haben daran zu leiden. Hieher gehören besonders jene, die an chronischem *Delirium tremens* leiden, die auch noch die Gewohnheit haben, sich ihrer Haft zu entziehen und mit Lebensgefahr ihre Freiheit zu erwerben. Von diesem Freiheitstriebe werden übrigens auch andere Irre zu gewaltsamen Handlungen verleitet; sie fallen Jeden an, der sie an einer solchen verhindern will, und sie sind es, die sich durch jede Öffnung, Fenster, Schlote etc. herabzustürzen pflegen. Alle diejenigen Irren sind gefährlich, welche an krankhaft gesteigertem Begehrungsvermögen leiden, z. B. aufgeregtem Geschlechtstriebe, Zerstörungstriebe, Trieb zu stehlen, Feuer anzulegen, herumzuirren u. dgl. Verf. erinnert sich eines Kranken, dessen Seelenstörung damit begann, dass er ein unersättliches Vergnügen daran fand, Blut zu sehen, und die Köchin jedesmal bat, wenn sie Geflügel schlachten wollte, ihm dieses Geschäft zu überlassen. Einer der fürchterlichsten Onanisten, begnügte er sich nicht mehr, sich am Penis zu reizen, sondern

im After so lange mit den Fingern zu kratzen, bis Blut ausfloss. Er war bis zum Skelett abgemagert, wie bleichsüchtig, und sein Blut war von scorbutischer Beschaffenheit. Ein anderer geschlechtlich aufgeregter Kranker stellte dem Verf. nach dem Leben, weil er behauptete, er pflege mit seiner Geliebten zärtlichen Umgang. In seinem bleichen Gesichte drückte sich Zorn und Wuth aus, und so verworren er auch war, setzte er mit Consequenz seine Verfolgung gegen K. fort, so dass dieser es für rathsam hielt, ihn nie allein zu sehen. Dass aufgeregter Geschlechtstrieb mit Mordlust im Zusammenhange stehe, und Irre dieser Art sehr gefährliche Menschen sind, ist bekannt. Hieher gehören auch alle jene Irreseinsformen, die zur Zeit der Evolutionsperiode beider Geschlechter, dann während der Schwangerschaft sich entwickeln, und sich durch Gemüthstriebe erwähnter Art auszeichnen. Pyromanie, Kleptomanie und Mordmonomanie sieht man eben nicht selten als symptomatische Zuthat bei einer Menge von Irren.

K. möchte fast behaupten, dass alle Monomaniaci den Character der Gemeingefährlichkeit an sich tragen, weil deren Krankheit meist aus Leidenschaft hervorgegangen und zusammengesetzt ist, und sie fast sämmtlich an Sinnestäuschungen leiden. Die gefährlichsten unter ihnen sind die religiösen Fanatiker, namentlich diejenigen Pietisten, welche bloss das Auge nach oben und unten richten, und auf den Knien herumrutschen. Sie sind durch grosse Leidenschaftlichkeit und Grausamkeit ausgezeichnet, und sind die Aufwiegler in der kleinen Welt der Irrenanstalten. Ihnen zunächst stehen die melancholischen mit ihren finsteren und traurigen Vorstellungen, denen das Leben als eine Bürde und Qual erscheint, und die von drohenden Stimmen und Gesichtern verfolgt werden. Sie pflegen sich häufiger selbst als Andere zu tödten, doch verüben sie nicht selten Morde, um das Leben zu verwirken. — Nicht minder gefährlich sind jene Irren, die sich durch eine gewisse Abgeschlossenheit und Fixirung ihres Vorstellungsvermögens auszeichnen, und von denen man sagt, dass sie an der stillen Manie leiden. Ihre Wuth bricht plötzlich aus, und sie begehen in der Regel die fürchterlichsten Handlungen. Dahin gehören die wahnsinnigen Verbrecher, die in Folge moralischen Verderbnisses und unvertilgbarer Gewissensvorwürfe in einen geisteskranken Zustand verfallen sind. Doch auch die gutmüthigen, sogenannten unschädlichen Narren, die stets freundlich lächeln, und auf deren Gesicht sich ein Himmel von Seligkeit abspiegelt, können zu gewaltsamen Handlungen hingerissen werden und ihrer Umgebung Schaden zufügen. Eine besondere Vorsicht verwende man bei jenen Irren, deren Krankheit an eine gewisse Periodicität gebunden ist, und wenn sie während der Aufregung gewaltsame Handlungen auszuüben pflegten. Diese sind lange in den Heilanstalten zurückzuhalten, um die Überzeugung zu gewinnen, dass sie vor Rückfällen einiger Massen sicher gestellt sind, insofern diess überhaupt möglich ist. — Dem zu Folge ist allen Irren der Character der Gemeingefährlichkeit beizulegen; sie bedürfen daher fortwährender Aufsicht, und wo diese in den Familien nicht gehandhabt werden kann, Unterbringung in besonderen Anstalten. Sie werden sich hier besser befinden, als in ihrer Heimath, wo sie dem Spotte und den Anreizungen dummer Menschen ausgesetzt sind und zu gewaltsamen Handlungen angeregt werden. (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie etc. II. Bd. I Heft. 1845.*) **Blodig.**

D. Toxicologie.

Wirkungen des verflüchtigten Zinks. Von Becquerel. — In einem volkreichen Quartiere mitten in Paris bewohnt N. N. mit seiner Frau und zwei Arbeitern einen Laden, der an eine Kupfergiesserei stösst, in der man auch mit Zink arbeitet. Der Guss findet 2 Mal die Woche Statt, und an diesen Tagen sind alle Bewohner des Ladens krank, am meisten die Frau, deren Symptome von doppelter Art sind, und zwar die am Gusstage selbst, und dann die, welche ausser der Zeit ununterbrochen fortdauern. An jedem Gusstage empfindet sie gegen Abend einen starken Frost, der etwa eine Stunde dauern mag und mit den heftigsten Kopfschmerzen vergesellschaftet ist. Darauf folgt eine bedeutende Hitze mit einem Gefühle von Mattigkeit, Steifheit und Schmerzen in den Gliedern. Während der Nacht tritt ein — anscheinend critischer — Schweiss ein, und nur das Gefühl von Steifheit bleibt zurück. Die stets andauernden Erscheinungen sind Blässe des Gesichtes, Magerwerden, manchmal gelbliche Gesichtsfarbe, beständige Mattigkeit, mühevolles Gehen, oft kaum das Vermögen, die Füsse vorwärts zu setzen. Örtliches Leiden besteht durchweg nicht. B. schreibt diese Wirkungen nicht dem reinen Zinkmetall, sondern dem Zinkoxyd zu, das sich allem Anscheine nach bei der hohen Temperatur des Gusses bildet. Diese Meinung gewinnt um so mehr an Wahrscheinlichkeit, als die genannten Erscheinungen sehr ähnlich denen an Personen sind, die aus was immer für einem Grunde mit Zinkoxyd behandelt wurden. (*Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 14.*) **Blodig.**

Fälle von Stramonium-Vergiftung. Von Spence. — S. beschreibt in der Bostoner medicinisch-chirurgischen Zeitschrift 3 Fälle, wo Frauenzimmer einen Aufguss von Stramoniumblättern (½ Unze auf eine Pinte Wassers) aus Missverständniss anstatt Andorn (*Marrubium*) genommen hatten. Er fand sie soporös im Bette, unfähig zu sprechen, mit einer eigenthümlichen Wildheit im Gesichtsausdrucke, rothem Gesichte, erweiterter und unempfindlicher Pupille, die Conjunctiva stark injicirt, Lippen und Zunge trocken; ohne Erbrechen, zeitweisem stertorösem Athmen, kalten Händen, mit Zittern und leichten Convulsionen derselben; grosser Starre der Nacken- und Rückenmuskel, zu Zeiten Anstrengung zu sprechen. — In 2 Fällen nützten Stimulantien, der dritte Fall endete tödtlich. — Gewicht legt Verf. auf den Mangel an Erbrechen, ein

bisher von allen Pharmacologen etc. angenommenes Symptom. (*The Lancet for April 1845.*)

Pissling.

E. Chirurgie.

Bildung der Nase aus der Armhaut auf dem Arme. Neue Methode der Rhinoplastik. Von Dieffenbach. — Auf den Gedanken, die ganze Nase auf dem Arme vorzubilden, kam D. bei der Untersuchung eines frischen Lappens nach misslungener Verpflanzung. Er fand diesen nämlich zu einer kugeligen Hervorragung verschrumpft, die durch Einschnürung mit einem Bleidraht an der Basis verdünnt und gestielt, ein gutes Material für eine Nasenspitze abgab, und ohne grosse Unbequemlichkeit angeheilt werden konnte. D. hält diese Methode nebst der von Tagliacozzi angegebenen bei schwächlichen Personen, dünner, zarter Haut, schlechter, dünner Beschaffenheit des Stumpfes, bei dürrer, rother, zur Vereinigung mit dem Armlappen wenig Hoffnung gebender Beschaffenheit der Gesichtshaut für die geeignetste; die Kranken bringen die schwierigste Zeit in bequemer Lage des Armes zu, leiden nicht von der dem Gesichte nahen Armwunde und der Eiterung; überdiess kann auch kein wirkliches Misslingen Statt finden, da man nach mehrwöchentlicher Ruhe die Anheilung immer von Neuem versuchen kann. — Die Operation zählt 5 Momente. 1. Moment. Ausschneiden des Armlappens. Man nimmt das Maass einer um $^1/_3$ vergrösserten Nase in Gestalt eines Dreieckes auf der inneren Seite des linken Oberarmes, über dem *M. biceps*, durch ein zugeschnittenes, aufgeklebtes Stück Pflaster oder durch Linien, und macht die Einschnitte, indem man die zu incidirende Haut mit einer starken Balkenzange, deren Rinnen innen mit feinen Zähnen versehen sind, fasst, und als schräge Falte, deren breite Seite nach unten und deren schmale nach oben gerichtet ist, an ihren beiden Seiten mit einem schmalen, leicht bauchigen Messer, an dem Balken wie an einem Lineal gehend, durchschneidet. Dadurch und durch einige tiefere Messerzüge wird auch die untere Fläche des Lappens gelöst. Jetzt hat man einen dreieckigen Lappen, welcher nur oben und unten zusammenhängt. Hierauf vollführt man mit der Schere oder dem Messer an dem untersten Puncte der breiten Spitze des Lappens einen Durchschnitt, welcher den dritten Theil seiner Breite beträgt, und wodurch der eine Flügel gebildet wird. 2. Moment. Vereinigung der Lappenränder. Nach sorgfältiger Blutstillung und Verkleinerung der Armwunde durch Pflasterstreifen, die unter dem Lappen fortlaufen, zieht man den halbmondförmigen Flügeltheil mit der Hakenpincette unter dem Lappen hindurch und auf der andern Seite heraus. Dadurch entsteht ein Umrollen des ganzen Theiles, der jetzt seine Epidermisseite der verbundenen Armwunde zukehrt. Wenn nun die nach aussen gekehrte Zellgewebsseite nicht mehr blutet, so vereinigt man die äussern Ränder des Lappens durch eine hinreichende Anzahl von Knopfnähten, so dass nirgends ein Klaffen zurückbleibt. Die Kehrung der vereinigten Wunden nach Innen verhindert man durch ein paar schräge Einschnitte an den Enden der Brücken. Bei dünner, bleicher Haut umgibt man den untersten Theil der Hautwulst mit Charpie; bei dicker, kräftiger, turgescirender Haut legt man kalte Überschläge, den zweiten Tag bleihaltige Fomente auf, doch ist wegen Erkältung eine trockene Behandlung vorzuziehen. Starker Schwellung begegnet man durch einige Blutegel, und ist durch die zu bedeutende Spannung das Einreissen der Fäden zu besorgen, durch eine kleine Incision an der entgegengesetzten Seite, worauf nach starker Blutentleerung der Lappen zusammenfällt. Die Nähte werden bloss, wenn ein Durchschneiden oder eine vollkommene Verwachsung der Ränder erfolgt ist, jedoch nicht alle auf einmal entfernt, die Stellen, wo diess geschehen, mit einem kreisförmig umgelegten Pflasterstreifen umgeben, und wenn sie alle entfernt worden, ein langer, schmaler Pflasterstreifen, den man nur von Zeit zu Zeit erneuert, spiralförmig um den ganzen Lappen herumgeschlungen. Die Wunde des Armes wird sorgfältig verbunden, und ihre Ränder werden immer mehr zusammengezogen. Nun lasse man den Kranken, wenn Nase und Arm ohne wunde Stelle sind, öfter lau baden und eine kräftigende Lebensweise führen. Die vorbereitete Armnase bedecke man ringsum mit Baumwolle, schiebe zwischen sie und die Armnarbe eine Lage Watta, und befestige das Ganze durch ein paar Trümmer einer Flanellbinde. Wenn auch der letzte Rest der Wunde am Arme geheilt ist — beiläufig nach 6 Wochen — so nimmt man 3. die vorläufige Bildung der Nase auf dem Arme vor. Diess geschieht, indem man zu beiden Seiten der Wulst zwei durchlöcherte Lederschienchen der Länge nach anlegt, und diese mit langen Insectennadeln an drei Stellen durchsticht. Das Verfahren ist ganz so wie nach der Bildung der Nase aus der Stirnhaut. Der vordere Theil der Nadeln wird abgekneift und das vorragende Ende mit einer Zange ringförmig umgebogen, wodurch die Seite straff zusammengepresst und der Rücken hervorgedrängt wird. Nach wöchentlichem Wechsel der Nadeln und Anlegen derselben an andere Stellen hört man damit auf, wenn die Narbenstränge, welche die Nase durchziehen, die Erhöhung und Festigkeit der Nase vermehrt haben. 4. Moment. Anheftung an das Gesicht. Beiderseits, wo die Nase angeheftet werden soll, führt man zwei schräge, abwärts steigende Schnitte, und vereinigt diese zwischen den Augenbraunen durch einen oben bogenförmigen Schnitt. Der oberste Schnitt muss desshalb so hoch gemacht werden, weil hier die Haut dick und blutreich ist, und sich daher mit der Nase verbindet, wenn diess auch an den Seiten missglücken sollte. Die äusseren Hautränder werden überall gut gelöst, so dass man sie aufrichten kann.

Die oberste Verbindung der auf dem Arme vorgebildeten Nase wird gerade durchschnitten, dann der Theil zurückgeschlagen und der Länge nach an der Stelle, wo früher das Zusammennähen geschah, gespalten. Man fängt mit der Vereinigung des obersten Punctes der Nase mit der Stirnhaut an, wozu man drei umschlungene Insectennadeln gebraucht; an den Seiten bedient man sich der Knopfnähte. Zur Unterhaltung der Lage des Armes bedient sich D. einer Kappe mit Backenstück, an deren Stirn- und Kopfstück ein zum Zusammenschnüren handbreites Ärmelende angenähet ist. Das Ellenbogengelenke wird mit einem kurzen Ärmel, der zwei Hände breit den Unterarm so wie den Oberarm bekleidet, befestiget. Der Ärmel ist zum Schnüren eingerichtet, und der Arm erhält einen bequemen und sichern Halt durch breite Bänder, die sich durch Schleifen schliessen lassen, sobald der Arm in die gehörige Lage gebracht ist. Tritt Geschwulst ein, so bedeckt man die Nase mit Charpie, die den zweiten und dritten Tag in kaltes, später in laues Bleiwasser getaucht ist, und zieht die Fäden nach und nach an den vereinigten Puncten aus. Die Trennung unternehme man erst 14 Tage nach Entfernung aller Suturen und Herstellung des Kreislaufes in der Nase oder Gesichtshaut. 5. Moment. Trennung vom Arme. Wie oben gesagt, blieb das Septum und der vordere Rand eines Flügels mit der Armhaut in Verbindung. Man schneidet nun zuerst den Flügel aus, und zwar etwas grösser als an der andern Seite, und dann das Septum, und trennt diess zuletzt durch einen Querschnitt. Man macht, nachdem der Arm hier entfernt worden, einen Einschnitt in dem obern Theile der Oberlippe, löst diese auch vom Munde aus, und befestiget das Septum an den vorderen Wundrand durch drei starke Nähte. Man steckt nun in jedes Nasenloch ein trockenes Bourdonnet oder einen mit Charpie umwickelten Federkiel. Die Fäden werden am 4. bis 5. Tage entfernt, und die weitere Verbesserung der Form der Nase geschieht besonders durch das jetzt zu wiederholende Durchstechen mit langen Nadeln und Schienendruck. Verf. erzählt nun die Geschichte eines Falles, den er an die Spitze seiner sämmtlichen rhinoplastischen Operationen stellt, weil er gerade durch diesen auf die beschriebene Methode aufmerksam gemacht wurde, die berüchtigte Geschichte von der Gräfin mit dem Todtenkopfe. *(Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. 1845. IV. Bd. 2. Stück.)*

Blodig.

Einige Worte über den unterhäutigen Bruchschnitt. Von Dr. Mayer in Würzburg. — Nach M. ist der unterhäutige Bruchschnitt bei allen Arten der Brucheinklemmung angezeigt, wo vor der Einklemmung der Bruchinhalt frei in den Unterleib zurückgebracht werden konnte, sohin keine alten Verwachsungen vorhanden, ferner wo die Brucheinklemmung oder die dadurch bedingte Localentzündung ihren Höhepunct noch nicht erreicht, exsudativ geworden und neue Adhäsionen zwischen dem Bruchsacke und seinen enthaltenen Eingeweiden gesetzt, ferner, wo noch keine

bestimmten Zeichen beginnender Gangrän oder Zerreissung des Bruchsackes nach fruchtlos angewandten Zurückbringungs-Versuchen bemerkbar sind, und wo die eigentliche einklemmende Stelle dem unterhäutig eingeführten Messer ohne anderweitige gefährliche Nebenverletzung zugängig ist. Instrumente: ein gewöhnliches gerades Bistouri, eine tief gefurchte Sförmig gebogene Hohlsonde und ein geknöpftes Pott'sches Fistelmesser mit schmaler Klinge, auch noch eine gut fassende Pincette. Die Operation zerfällt in 3 Momente: 1. Der kleine Hautschnitt, der fast nie die Grösse eines Zolles zu überschreiten braucht. Der Hautschnitt geschieht nach derjenigen Stelle hin, wo die Art des Bruches die blutige Erweiterung der Einklemmungsstelle am vortheilhaftesten nach den Schulregeln zulässt, gewöhnlich durch Bildung einer tief gegriffenen, kleinen Hautfalte bei etwas verschobener Haut in gerader Rückenlage bei halbgebogenen Schenkeln am äussern Rande der Bruchgeschwulst. Die Richtung des Hautschnittes muss mit der *Linea alba* möglichst parallel laufen. 2. Die blutige Erweiterung der einklemmenden Stelle bei gänzlicher Schonung des Bauchfelles in gerader Richtung nach oben, indem man zwischen der Bruchpforte und dem Bruchhalse eine tief gefurchte, gut abgestumpfte, am besten an ihrem vorderen Ende etwas gebogene Hohlsonde vorsichtig einschiebt, bis man mit der Sondenspitze hinter die einklemmende Stelle gekommen ist. Auf der Hohlsonde wird das schmale Fistelmesser, die Schneide gegen die einklemmende Stelle gerichtet, eingeführt und nach auswärts nach der Art erweitert, dass das Fistelmesser mehr durch Druck als durch Zug schneidet, und dass sich durch die Trennung der Einschnürung eine freiere Bewegung der Hohlsonde und Äusserung eines Schmerzgefühles, während des Erweiterns aber die hinlängliche Trennung der einklemmenden Stelle kund gibt. Meistens ist der Sitz der Einklemmung in den ligamentösen Gebilden der Bruchpforte, und sollte auch der eigentliche Bruchsackhals zur Einklemmung beitragen, so wird derselbe doch nach gehöriger blutiger Erweiterung seiner strafferen Umgebungen gewiss so viel nachlassen, dass der 3. Operationsact gut ausführbar sein wird. 3. Die Zurückbringung des Bruchinhaltes durch nachfolgende Taxis besteht in weiter nichts als in den gewöhnlichen Repositions-Versuchen zur Erzielung der Taxis, und nur selten wird es nöthig sein, warme Bäder, erweichende oder narcotische Clystiere mit oder ohne Ricinusöhl, eine kleine Dosis Opium, eine besondere, meistens abenteuerliche Lage des Kranken etc. anzuwenden. Im schlimmsten Falle bliebe noch immer die Ausführung des gewöhnlichen Bruchschnittes übrig, wenn sich nämlich der Reposition unüberwindliche Hindernisse entgegenstemmen sollten. Ist die Zurückbringung des Eingeklemmtgewesenen ausgeführt, so ist nach einfacher Vereinigung der kleinen Hautwunde fast keine andere Nachbehandlung, als die nach der gewöhnlichen unblutigen Taxis,

nothwendig. Die Vorzüge dieser Methode sind: die fast nichts sagende Wunde, die ganz unbedeutende Blutung, der geringe Schmerz, fast keine traumatische Entzündung, geringe constitutionelle Störung, die rasche Rückkehr der erkrankten und operirten Theile zum Normalzustande, die Nichtverletzung des Bauchfelles, des Samenstranges oder der vorgefallenen Eingeweide, die Nichtaussetzung des Bruchinhaltes der atmosphärischen Luft, dem Manual- oder Instrumentalcontacte, die Abkürzung der Operation um einen ganzen Act, die Nichtsteigerung, sondern vielmehr die schnelle Hebung einer lebensgefährlichen Unterleibsentzündung und die möglichste Beschleunigung der Heilung bei gänzlicher Unnöthigmachung jeder weiteren Nachbehandlung, sammt der geringen Narbenbildung, endlich, dass sich die meisten Kranken weit williger zu einer so unbedeutenden, im Durchschnitte gefahrlosen Operation entschliessen, als zu dem lebensgefährlichen Bruchschnitte. (*Medic. Correspondenzblatt bairischer Ärzte. 5., 12. Juli 1845.*)

Kretz

Aneurysmatische Knochengeschwulst. Von M. B. John Topham. — Ein junger Steinschneider wurde im März 1845 im Hospital des Cliniques zu Paris unter Nélatons Behandlung aufgenommen. — Seit drei Monaten bemerkte Patient in der Nähe des rechten Kniegelenkes eine Auftreibung. Dieselbe hatte an der Innenfläche des Gliedes, genau ober der Beugungslinie des Knies begonnen, hatte keinen Schmerz verursacht, und Pat. war bis jetzt, während sich die Anschwellung immer mehr vergrösserte, herumgegangen. Bloss beim Herabsteigen von einem steilen Orte und von einer Stiege fühlte er darin eine leichte unangenehme Empfindung. *Status praesens.* An dem inneren Condylus des rechten Oberschenkels mehr nach vorwärts befindet sich eine Geschwulst, welche 6 Centimètres im Quer- und etwa 8 im Längendurchmesser hat. Die genauen Gränzen derselben lassen sich kaum angeben, da an dem oberen Ende nur eine hervorspringende Ecke wahrnehmbar ist; die bedeckende Haut ist von einigen Gefässflecken besetzt, wahrscheinlich in Folge früher angewandten Vesicanzen — Die ganze Oberfläche der Geschwulst bietet eine harte, resistente, offenbar von einer Knochenschichte herrührende Beschaffenheit, bloss ober dem inneren Condylus, wo die Geschwulst zuerst entstanden sein soll, zeigt sich eine weichere, weniger dem Drucke widerstehende Stelle, wo das Knochengewebe resorbirt zu sein scheint. — Diess ist auch die einzige schmerzhafte Stelle der Geschwulst, welche im übrigen unempfindlich ist. Auch der Ober- und Unterschenkel ist unschmerzhaft. Druck nach dem Verlauf der Schenkelgefässe bewirkt keine aussergewöhnliche Empfindung. — Legte man die Hand auf die Geschwulst, so nahm man eine deutliche, mit dem Puls der Femoralarterie synchronische Pulsation wahr, und die Geschwulst schien sich, besonders an der mindest resistenten Stelle, gleichzeitig zu vergrössern. Druck auf die Schenkelarterie bewirkte augenblickliches Aufhören der Pulsation in der Geschwulst, man mochte am oberen oder mittleren Theile des Schenkels comprimiren, — wobei gleichzeitig die Geschwulst, besonders an der weichen Stelle, weicher ward und einsank. Legte man das Ohr (bei freier Arterie) an die Geschwulst, so vernahm man ein leichtes, dem Puls synchronisches Geräusch, das jedoch durchaus nicht mit dem Geräusche in gewöhnlichen Aneurysmen vergleichbar und schwer auszumitteln war. — Nélaton unterband die Schenkelschlagader in der Mitte ihres Laufes, worauf zwar die Pulsation in der Geschwulst vollkommen schwieg, allein nach 7 Tagen sich wieder einstellte. — Bei diesem Falle waren alle characteristischen Symptome der benannten Affection vorhanden, mit Ausnahme eines einzigen, nämlich eines eigenthümlichen, durch Fingerdruck wahrnehmbaren und von Lallemand beschriebenen Knisterns *(crackling)*, welches durch das Zusammenbrechen kleiner verknöcherter Wände in der Substanz der kranken Masse entstehen soll. (*The Lancet for April 1845.*) *Pissling.*

Verrenkung des Schenkels nach abwärts. Von Ed. Gurney, Wundarzt. — F. R., ein 45jähriger musculöser, untersetzter Bergmann fiel beim Aufladen von einigen schweren Tannenkohlen nach rückwärts, wobei ihm zwei davon auf den oberen Theil der Hüfte fielen. Beim Aufstehen fühlte er, dass er das linke Hüftgelenk verletzt habe, konnte aber, wenn auch mit Schmerzen, doch gehen. Er wurde mit einem Eisenbahnwagen bis etwa 200 Schritte vor sein Haus geführt, und ging sodann bis dahin. Der Wundarzt, welcher ihn besuchte, glaubte anfangs, es sei eine Verrenkung in's *Foramen obturator.* vorhanden, da aber Pat. gehen konnte, und die gewöhnlichen Symptome fehlten, so gab er die Idee einer Verrenkung auf. Acht Tage später sah ihn Verf. und erklärte nach genauer Untersuchung, es sei eine Verrenkung da. Pat konnte, wenn auch mit Schmerz und lahm, dennoch gehen; ja er war sogar zwei Tage bevor in das, eine (engl.) Meile entfernte Bergwerk gegangen. Das kranke Bein war mehr als einen Zoll länger, als das andere, die Zehen waren etwas nach aussen gestellt, konnten leicht ein- und auswärts gedreht werden, letzteres jedoch leichter, als am andern Fusse; die Hinterbacke war stark geschwollen und am grossen Trochanter eine bedeutende Blutaustretung. Beim Sitzen ragte das linke Knie bedeutend hervor, die Beugung des Beckens in sitzender Stellung verursachte heftigen Schmerz und konnte nicht ertragen werden, während das rechte Knie leicht bis zum Munde geführt werden konnte. Beim Stehen auf dem kranken Fusse stand die Ferse des gesunden 1'' vom Boden entfernt, stand Pat. auf dem gesunden Fusse, so war der kranke im Knie gebeugt. Der grosse Trochanter war mehr als einen Zoll vom Darmbeinkamme entfernt, und vorspringender, als der der gesunden Seite, auch glaubte Verf. beim Drucke hinter dem Trochanter und etwas nach abwärts den Schenkelkopf zu fühlen, wobei Pat. heftigen Schmerz hatte. Da beim Sitzen und bei genäherten Knien die kranke Extremität bedeu-

tend länger war, als die andere, so musste der Schenkelkopf unmittelbar unter der Gelenkspfanne, und bei der Beugung des Schenkels nach vorwärts gerichtet sein. Obgleich die noch beigezogenen Wundärzte am Dasein einer Verrenkung zweifelten, wurde dennoch eine Extension durch einige Minuten und sodann drei Reductionsversuche gemacht. Beim dritten Reductionsversuche glaubte Pat., der Knochen sei wieder in seiner rechten Lage; wirklich konnte der Schenkel mehr angezogen werden, und Pat. vermochte über einige Stufen zu steigen, was früher unmöglich war. Tags darauf waren beide Füsse gleich lang, und Pat. befand sich wohl. — Schliesslich erzählt Verf. noch einen Fall von primärer Verrenkung nach ab- und rückwärts. (*The Lancet for April 1845.*)

Pissling.

Anwendung der Compression bei Verletzung der Armarterie. Von W. Craig. — G. B., 40 Jahre alt, von hagerer Statur, beklagte sich am Tage nach einem Aderlasse über eine pulsirende, taubeneigrosse Geschwulst im Armbuge, in welcher man das gewöhnliche Geräusch eines *Varix aneurysmaticus* wahrnehmen konnte. Die Hautwunde war vernarbt. Durch einige Tage wurde die Geschwulst unausgesetzt comprimirt und nebst dem Vorderarme wie gewöhnlich mit Binden umwickelt. Diese Behandlungsweise hatte nicht den geringsten Erfolg. Der Verf. bemerkte nun, dass der Kranke einen Fingerdruck, welcher ungefähr in der Mitte des Oberarmes so stark auf die Arterie einwirkte, dass die Pulsation in der Geschwulst und der *A. radialis* aufhörte, ganz ohne Schmerzen vertragen konnte. Um den Finger durch ein Instrument zu ersetzen, construirte er sich ein hölzernes Viereck, welches gross genug war, um auf den Arm hinaufgeschoben werden zu können. An die äussere Seite des Armes wurde eine Holzschiene gelegt, die von der Schulter bis zum Ellbogen reichte, und der einen Seite des Vierecks zur Unterlage diente. Etwas unterhalb der Stelle, wo die *A. profunda* sich abzweigt, wurde eine Pelotte auf die Brachialis gelegt, und mittelst einer Art Schraube, welche sich an dem inneren Schenkel des Vierecks bewegte, fest angedrückt, bis die Pulsation in der Radialarterie aufhörte. Der Kranke wurde ins Bett gebracht, der Arm bis zur perpendiculären Richtung erhoben und befestigt. Nach 24—30 Stunden hatte die Pulsation in der Geschwulst vollkommen aufgehört. Der Arm wurde noch einige Tage in obiger Lage erhalten, und auf die Geschwulst mittelst einer Pelotte ein Druck ausgeübt. Der Verfasser schliesst mit der Bemerkung, dass, wenn in andern Fällen ein eben so günstiger Erfolg erzielt werden sollte, als in dem vorliegenden, die Unterbindung der Arterien als überflüssig erscheinen würde. (*London medic. Gazette. Juny 1845.*) *Morawetz.*

F. Gerichtliche Medicin.

Ausmittelung des Blutes in gerichtlich-chemischen Fällen. Von Venghauss. — Wir können annehmen, dass sich Blutflecken entweder auf Geweben, oder auf metallischen oder anderen Instrumenten finden können. Im ersteren Falle würde Le Canu's Verfahren, die befleckten Gewebe mit schwefelsäurehaltigem Weingeiste auszuziehen, denselben zu verdunsten, den Rückstand zu glühen, die Asche mit Salpetersäure zu behandeln und den Auszug auf Eisen zu prüfen, genügen, wenn die Gewebe nicht vorher wieder gewaschen worden sind. In diesem Falle ist aber der weingeistige Auszug aus geringen Partikelchen solcher Gewebe so wenig gefärbt, dass die microchemischen Operationen mit demselben fast unzulässig erscheinen, obgleich das Kochen des Gewebes mit angesäuertem Weingeiste jedenfalls vorzunehmen ist, da sich derselbe auch dann noch merklich färbt, wenn kochendes Wasser gar keinen Farbstoff aus den blutbefleckten Stoffen mehr auszieht. Unzweifelhafte Spuren von Blut ergeben sich aber, wenn ein auch noch so kleiner Abschnitt des befleckt gewesenen, wieder gewaschenen Gewebes im Platintiegel eingeäschert, die Asche mit reiner Salzsäure ausgezogen, und der Auszug auf Eisengehalt geprüft wird. Wenn der Auszug eines so behandelten ganz kleinen Blutfleckens noch so sehr mit Wasser verdünnt wird, so ist die Reaction auf schwefelblausaures und eisenblausaures Cali doch immer noch ganz deutlich. — In zweifelhaften Fällen muss aber auch noch die Reaction auf den Eiweissgehalt der zu untersuchenden Spuren hinzutreten. Kleine Läppchen mit Blutflecken, die nicht minder ausgewaschen sind, geben den Eiweissgehalt bei der Behandlung mit destillirtem Wasser und nachheriger Prüfung durch Aufkochen, Schäumen beim Schütteln, Salpetersäure, salpetersaures Quecksilberoxydul, Sublimat und Galläpfeltinctur sehr leicht zu erkennen, allein diese Reagentien wirken auch dann noch, wenn auch nicht so deutlich, doch wahrnehmbar, auf Auszüge aus blutbefleckten Läppchen, die mit kaltem und heissem Wasser wiederholt ausgewaschen wurden. Ist der Eiweissgehalt nicht gar zu unbedeutend, so gelingt es auch, denselben durch Abdampfen und Verkohlen des Auszuges vermöge des hervortretenden, empyreumatischen Geruchs nachzuweisen. — Flecke auf Instrumenten von Metall oder anderweitigen Gegenständen sind für die vorzunehmende Prüfung vorab möglichst abzusondern; ein Theil ist mit schwefelsäurehaltigem Weingeist nach Le Canu's Methode auszuziehen, und der Auszug auf Eisenoxydgehalt zu prüfen; Holzsplitterchen oder dgl. geradezu einzuäschern, und die Asche auf Eisenoxydgehalt zu untersuchen, dann aber auch in einem andern Theile der Eiweissgehalt der mit erwärmten Wasser gemachten Auszüge nachzuweisen. — Es wird auf diese Weise meistens gelingen, die dem forensischen Chemiker gestellte Frage, ob vorhandene Flecken unzweifelhafte Blutspuren seien oder nicht, mit Gewissheit beantworten zu können; da aber Ehre, Freiheit, Leben eines Menschen von der Beantwortung einer solchen Frage abhängen können, so verdient gewiss dieser Gegenstand einer sorgfältigen Erörterung unterzogen zu werden; und es möchte desshalb auch

für die Untersuchungen zur Ermittlung der Blutspuren in Criminalfällen die Aufstellung eines Normalverfahrens zu wünschen sein, nach denen der Chemiker bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen zu verfahren hätte. *(Archiv der Pharmacie. Hannover. Juli. 1845.)*

Lántz.

Über Narben und deren gerichtsärztliche Bedeutung. Von Krügelstein. — Wenn aus der Narbe nach Hieb- und Stichwunden ein Urtheil über die Lage des Verwundeten, in welcher er die Verletzung erhielt, gefällt werden soll, so ist diess mit Wahrscheinlichkeit möglich, in sofern man annehmen kann, dass das verletzende Werkzeug in gerader Richtung in die verletzten Theile eingedrungen sei, auch die Haut und die unterliegenden Muskeln während der Verletzung nicht eine andere Richtung angenommen haben, als sie vor oder nach derselben hatten. Bei eindringenden Bauch- und Brustwunden, besonders bei schiefen, wo die Eingeweide an ganz anderen Stellen verwundet sein können, als man der Richtung der äusseren Wunde nach vermuthen sollte, ist das Urtheil eben so schwierig, als bei Schusswunden, wo man aus der äusseren Wunde auf den Gang derselben in das Innere des Gliedes schliessen soll, da durch verschiedene Umstände der Kugel eine andere Richtung gegeben werden kann. Diese Schwierigkeiten häufen sich noch, wenn ein solcher Schluss aus der Beschaffenheit der Narbe abgeleitet werden soll. Diese entspricht, besonders bei Hieb- und Stichwunden, nie der Grösse des verletzenden Werkzeuges, sondern ist, wenn nicht besondere Eingriffe oder Vereiterungen Statt fanden, in der Regel kleiner als das verletzende Werkzeug; bei einer verheilten Verletzung kann man auf deren Tiefe nicht mit Gewissheit schliessen, und nur, wenn man aus der gestörten oder erschwerten Verrichtung eines tiefer liegenden Theiles auf dessen Verletzung schliessen kann, lässt die Verwachsung der Haut mit den tieferen verletzten Theilen einen Schluss auf den Gang der Wunde zu. — Man kann im Allgemeinen annehmen, dass unempfindliche, glatte, weisse oder wenigstens nicht sehr geröthete Narben Folgen länger vorausgegangener Verwundungen sind, so wie man aus dem gegentheiligen Befunde, besonders wenn sie noch mit Crusten und der primitiven Epidermis bedeckt sind, auf ihren jüngeren Ursprung zu schliessen berechtiget ist. Doch berücksichtige man, dass bei feiner, empfindlicher Haut auch alte Narben leicht schmerzen, bei dünner Oberhaut zur Entzündung und zum Aufbrechen geneigt bleiben, dass auch ältere Narben unter dem Einflusse einer rheumatisch-arthritischen Disposition bei schnellem Witterungswechsel und plötzlicher Kälte leicht roth und violett werden. — Eine noch neue Narbe von einer durch die Adhäsion geheilten Hieb- oder Schnittwunde wird keine Ecchymosen an ihren Lefzen zeigen, und sich dadurch leicht von den Narben gerissener Wunden unterscheiden; welche letztere, besonders wenn sie mit Substanzverlust verbunden waren, Narben verursachen, die in ihren Rändern mehr zerrissen als geschnitten, mehr erhaben, aufgestülpt, infiltrirt sind, und sich in ihrer Richtung mehr der Krümmung als der geraden Linie nähern. Nach Quetschwunden, die stets mit Substanzverlust verbunden sind, hat die Narbe, wenn keine Einschnitte nöthig waren, stets eine runde Form, ist in der Regel weit kleiner als die verwundende Kugel, sowohl an der Eintritts- als Ausgangsstelle vertieft, und mit den unterliegenden Theilen verwachsen. Konnte auch das Pulver in die Haut eindringen, so ist der Umkreis der Wunde wie tätowirt. Bei Schusswunden durch Schrote, die aus geringer Entfernung in den Körper dringen, sieht man oft eine einzige grössere Wunde, die der Grösse nach von einer einzigen Kugel herzurühren scheint; dagegen entstehen durch die wieder herausdringenden Schrote mehrere kleine runde Wunden oder Narben, da sich die Schrote im Inneren des Gliedes zerstreuen. Narben von Stichwunden mittelst runder oder dreieckiger Instrumente werden mehr eine runde Form haben, während Narben von breiten Instrumenten sich der linearen Form nähern. Auch die Narben der Stichwunden sind bedeutend kleiner als das sie veranlassende Werkzeug. Narben von runden, nicht tief dringenden Stichwunden, oder wenn das Werkzeug nicht umfangreich war, verschwinden mit der Zeit gänzlich. Brandnarben haben eine feste glänzende Oberhaut. Versengungen durch glühende Körper deuten den Umfang der verbrennenden Materie an, und bilden eine gleiche ebene Narbe mit fester und weisser Epidermis. Wirken siedende Flüssigkeiten tiefer ein, so werden die Ränder carrirt, tief und stufenartig, deren Zwischenflächen das Merkmal der weiss glänzenden Flächen haben. Feste Ätzmittel, die leicht in tiefere Hautschichten eindringen, wenn diese schlaff und saftreich sind, bilden perpendiculäre Wundränder, mit verkleinerten festen Narben Bei ausgebreiteten und tieferen Brandwunden bildet sich die Narbe langsam, und erst wenn sie fest und weiss geworden ist, zeigt sie ihr Kennzeichen, eine leichte, festaufsitzende, glänzende Oberhaut. Soll man bestimmen, in wie fern eine Narbe die Verrichtung eines Gliedes erschweren oder aufheben kann, so muss die Tiefe der Narbe, ihre Lage, das Verhältniss gegen die benachbarten Theile, ihre Grösse, Gestalt, Färbung, Alter und der Grad ihrer Ausbildung berücksichtiget werden. Man untersuche, ob in der Nähe der Narbe varicöse Anschwellungen und Verhärtungen sich befinden, ob das Glied geschwollen ist, und bei dem Gebrauche desselben seröse Infiltrationen entstehen. Man lasse mit dem Gliede verschiedene Bewegungen nach verschiedenen Richtungen mit einer gewissen Anstrengung unternehmen, um den Grad der gehinderten Bewegung bemessen zu können. Man unternehme diess zu verschiedenen Zeiten und in längeren Zwischenräumen, indem Verwachsungen mit der Zeit laxer werden, und die Beweglichkeit des Gliedes weniger beschränken, die wohl gar ganz frei wird. Grosse, mit tieferen Theilen verwachsene Narben, z. B. in den Lungen nach penetrirenden Brustwunden, können nicht bloss die Verrichtung der verletzten Or-

gane ganz oder theilweise aufheben, sondern auch auf die ganze Constitution des Menschen einen nachtheiligen Einfluss ausüben. Bei Gesichtsnarben kommt noch die Entstellung und bei Verwundungen des Hauptes das mögliche Entstehen von Gesichtsschwäche, Blindheit, Stummheit u. dgl. in Betracht. (*Henke's Zeitschrift. 3. Heft. 1844, in Friedreich's Centralarchiv. 1845. 4. Heft.*)

Blodig.

3.

Notizen.

Auszug aus einem Schreiben des Dr. Gustav Lang, Arzt des Taubstummeninstitutes in Pressburg, an den k. k. Primararzt Dr. Carl Haller in Wien.

Die in Nummer 25—28 der österreichischen medicinischen Wochenschrift l. J. eingereihten Aufsätze über den Gebrauch des Caoutchouk als Arzneimittel habe ich mit dem lebhaftesten Interesse gelesen, und fühle mich, als in das Ereigniss, wodurch der Caoutchouk zum Arzneimittel erhoben wurde, hineinverflochten, zu einiger Mittheilung aufgefordert. Da Ihnen die Umstände fremd sein dürften, welche zufälligerweise den unschuldigen, bisher nur zum technischen Gebrauche verwendeten Caoutchouk so zu Ehren gebracht haben, so kann ich schon um meiner selbst Willen nicht umhin, wenigstens in Kürze anzuführen, dass das unwürdige Lob zuerst aus der Feder eines hiesigen, in seinem Fache sonst sehr tüchtigen, und darum geachteten Taubstummenlehrers floss, der die, seinem Wahne nach, heilsame Entdeckung, ohne mir früher oder nachher etwas davon zu sagen, also gegen mein Wissen und Willen, höheren Ortes voreilig berichtete, der Glaubwürdigkeit wegen aber sich auf mich berief.

In Folge dieses Berichtes wurde nun einem Herrn Hofarzte der Auftrag ertheilet, unmittelbar von mir über die Thatsache Erkundigung einzuziehen; später scheint eben von daher mittelbar Herr Moriz Haller aufgefordert worden zu sein, mit dem Caoutchouk in Zehrfiebern zu experimentiren. Da ich bei dem ungeheuren Arzneischatze, den wir besitzen, und der erwiesenen Nichtigkeit so vieler angerühmten Specifica nicht leicht nach neuen Mitteln hasche, am wenigsten, wenn es mir nicht einleuchten will, auf welche Art und Weise, und durch welche Kräfte sie wirken sollen, so habe ich auch auf den Caoutchouk um so weniger Gewicht gelegt, als die Genesung beider Kranken des Taubstummeninstitutes, an denen die Heilkraft des Caoutchouk sich bewährt haben soll, aus dem freien Wirken der hier jugendlichen Lebenskräfte mir ganz begreiflich war. Erst nachdem ich von Herrn Collega Moriz Haller bei einem Besuche, womit er mich hier in Folge höheren Auftrages beehrte, die Versicherungen von der vortheilhaftesten Anwendung des Caoutchouk in Zehrfiebern erhalten hatte, bequemte ich mich zu einem wo möglichst vorurtheilsfreiem Experimentiren sowohl in Lungenphthisen, als auch in Zehrfiebern mit Leiden der Gekrösdrüsen, die denjenigen, welche der Caoutchouk vermeintlich geheilt hat, am ähnlichsten waren. Die Resultate jedoch bestätigten meine erste Ansicht, und liessen mich den Caoutchouk als unnützen Ballast erkennen. Mehrere meiner hiesigen Collegen, von mir zu gleichen Versuchen aufgefordert, machten mit mir gleiche Erfahrungen, in Folge deren der Caoutchouk wohl schwerlich mehr von uns dürfte angewendet werden.

Abgesehen davon, dass Herr Moriz Haller nicht unbefangen zu den Versuchen geschritten zu sein scheint, geht er von der Wahrheit auch gänzlich ab. Soll der Caoutchouk in Zehrfiebern nützen, so muss er es in jener Gestalt und Eigenschaft, in denen er von jenen beiden Taubstummen verschluckt ward, thun, und es kann die Richtigkeit seiner Heilkraft nur dann erwiesen dastehen, wenn er ganz in derselben Form den Kranken dargereicht wird. Jede andere Form, in die er entweder durch starkes Erhitzen oder durch Auflösen in Äther und nachherige Subaction mit Mandelöhl, nach eines hiesigen Apothekers Vorschlag, gebracht wird, verändert sowohl seine physisch-chemischen als auch medicinischen Eigenschaften, und das Experiment steht nicht mehr rein da. Darum liess ich den Caoutchouk in seiner ursprünglichen Gestalt, in 2—3 Gran haltige Kügelchen geformt, und mit einer versüssten Gummi-Auflösung überzogen, zu 4—6 Stück des Tags den Kranken darreichen. Meistens wurde der Abgang derselben unverändert wahrgenommen, der Erfolg für die Kranken war null, zu mehreren Stücken auf einmal erregte er Verdauungsbeschwerden, Drücken im Magen, dem Appetitlosigkeit nachfolgte.

Kaum ist irgend ein Mittel vom Publicum begieriger aufgegriffen worden, als der Caoutchouk als Antiphthisicum; alles rannte darnach und frass buchstäblich denselben. Wir Ärzte wurden mit Anfragen aus Nah und Fern überschüttet; doch schon liegt sein Ruf darnieder und bald dürfte dieses gepriesene Mittel verdientermassen ganz verschollen sein. Dass in der Residenzstadt, die leider auch die Residenz der Phthisen ist, die Sensation noch höher stieg, ist vorauszusetzen, und dabei nur zu bedauern, dass die leidende Menschheit abermals vergebenen Hoffnungen sich hingegeben hat, und wir das Mittel noch nicht gefunden, das den unersättlichen Würgengel bezwänge.

Ich habe mir das Vergnügen nicht versagen können, Ihnen sowohl meine über den Caoutchouk gesammelte Erfahrung, als auch meine Ansicht mitzutheilen, die ich Ihnen zu beliebigem Gebrauch hiemit überliefere.

Pressburg, den 29. Juli 1845. *Lang.*

Anstellung.

Se. k. k. Majestät haben mittelst Allerhöchster Entschliessung vom 9. August l. J. das Lehramt der medicinischen Clinik für Wundärzte an der Universität zu Lemberg dem ehemaligen Assistenten der medicinischen Clinik für Ärzte an der Wiener Universität, Dr. Franz Zehetmayer, allergnädigst zu verleihen geruhet.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen. Ein Grundriss der inneren Clinik für academische Vorlesungen von Dr. Prof. Ludwig Choulant, k. sächs. Hofrathe etc. etc. — Vierte umgearbeitete Auflage, von Dr. Herrmann Eberhard Richter, Professor der allg. Pathologie und Therapie und der Arzneimittellehre etc. etc. in Dresden. — Erste Lieferung. 8. XII u. 180 S. Leipzig, 1845.

Die vorliegende vierte Ausgabe von Choulant's Lehrbuche ist durch die Bearbeitung des neuen Herausgebers Prof. Richter theilweise zu einem neuen Werke geworden, indem letzterer im Geiste der gegenwärtigen Bestrebungen von dem physiologischen Standpunkte aus den ungemein mannigfaltigen Stoff der inneren Clinik in Angriff genommen hat. Dadurch sind nicht bloss in der Systematik, sondern auch in der Darstellung der einzelnen Gegenstände Veränderungen, Erweiterungen und Zusätze zu der früheren Ausgabe erwachsen, welche das Werk insbesondere auch dem Practiker sehr schätzbar machen werden, indem es diesem den Überblick des nach und nach zugewachsenen Stoffes in specieller Verbindung mit den einzelnen Krankheitsprocessen und Krankheitsformen gewährt. Die Bündigkeit, womit Choulant's Werk abgefasst war, hat unter diesen Veränderungen nicht wesentlich gelitten, zumal Prof. Richter das haltbare Neue umsichtig zu wählen gewusst hat, — ein sehr schwieriges Unternehmen bei dem heutigen Gährungszustande der Medicin, der von der Läuterung, wie auch der Verf. richtig bemerkt, noch weit entfernt ist.

Das erste (bis jetzt erschienene) Heft enthält nach der Einleitung und Literatur (diese vollständig bis zum heutigen Tage) den Anfang der ersten Abtheilung, in welcher die Krankheiten im Gefässysteme abgehandelt werden. Den Krankheiten des peripherischen Gefässystems: Congestion, Blutung, Entzündung, Arterie-, Venen- und Saugaderleiden — folgen jene der Centralgefässe, des Herzens und der grossen Stämme, dann die Fieber im Allgemeinen und im Besonderen; der Verf. hat die Eintheilung in entzündliche, faulige, nervöse und Wechselfieber als Hauptarten behalten, in so fern dieselben an kein einzelnes örtliches Leiden, wenigstens an kein anderes System, als etwa an die ohnedies bei dem Fieber betheiligten beiden allgemeinsten, nämlich Nerven- und Gefässystem, gebunden gedacht werden. Den Fiebern reiht der Verf. die Dyscrasien und Cachexien an, von denen in dem vorliegenden Hefte die Bleichsucht abgehandelt, die venöse Vollblütigkeit bis zur Behandlung der Reconvalescenz dargestellt wird.

Ein Urtheil über den Werth der gesammten Leistungen des neuen Herausgebers steht uns natürlicherweise erst am Ende seiner Arbeit zu; so viel dürfen wir unsern Lesern indessen jetzt schon bemerken, dass uns die sorgfältige und bündige Verschmelzung der Leistungen der neueren Physiologie und Pathologie, insbesondere auch der pathologischen Anatomie und Chemie mit den gediegenen naturtreuen Beobachtungen und Erfahrungen unserer Alten auf das erfreulichste angesprochen hat, und wir unseren nur auf wenige Lecture beschränkten Collegen in dieser neuen Ausgabe eine dankenswerthe Leistung des Verf. empfehlen zu können glauben. *Sigmund.*

La medicina misontologica ulteriormente illustrata, ossia il vero Ippocratismo a più scientifica lezione, ridotto dai progressi della fisiologia e dell' analisi empirica. Milano 1844. gr. 8.

Der Verf. (Geromini) hat seine medicinischen Verbesserungsansichten schon 1821 in einer Schrift: „*Prolegomeni di patologia empirica analitica*" ausgesprochen; jene Schrift ist aber vergriffen, und G. ergreift die Gelegenheit der zweiten Auflage, um mit Benützung der Resultate seiner seither 20jährigen Spitalpraxis in der Medicin eine „*Instauratio ab imis fundamentis*" vorzunehmen, was er in seiner frühern Arbeit doch noch nicht so ganz hatte thun können. — Er stimmt mit Broussais in der Coordination der pathogenetisch-therapeutischen Grundsätze überein; doch scheint es ihm räthlich, Broussais's Titel „physiologisch-pathologische Medicin" mit dem schärferen „*Medicina misontologica*" (ontologiehassende Medicin) zu vertauschen, um so mehr, als er Broussais's Theorie selbst, besonders über Entzündung, noch

zu wenig geläutert findet. — Die bisher in den medicinischen Schulen übliche Sprache (»ontologische Sprache«) hält G. für ein Hinderniss jedes gründlichen Fortschrittes in dieser Wissenschaft; es ist also ein wesentlicher Theil seiner Reform, eine neue Sprache an ihre Stelle zu setzen. So lesen wir denn p. 21, dass man hinfort nicht mehr ontologisch zu sagen habe: „die Hand schmerzt bei heftigem Drucke«, sondern pathogenetisch: der Druck setzt die »materielle oder idio-fibrose Bedingung des Schmerzes«; u. dgl. durch das ganze Werk fort.

Die Krankheiten, wie sie für die medicinische Clinik gehören, definirt G. als »verschiedene idiopathische oder sympathische functionelle Veränderungen, durch welche die organische Öconomie der verschiedenen kranken menschlichen Individuen das Vorhandensein eines fibrosen Leidens äussert oder ausdrückt.« Dieses fibrose Leiden erweckt nach organischem Gesetze eine ungeordnete humorvasculäre Bewegung, die ihrem Wesen nach pathologisch ist, aber auf Entfernung der beleidigenden Potenz und Wiederherstellung der organischen Integrität wirkt. — Die Hauptarten dieses Leidens sind: 1. einfach organisches Irritationsleiden, 2. Entzündungsleiden, 3. Leiden von organischer Veränderung. Dieser Haupteintheilung ist eine andere Eintheilung untergeordnet, welche die empirischen Verschiedenheiten berücksichtiget, die jeder Krankheitsform zukommen und ihren typischen Verlauf betreffen; darnach zerfallen alle Krankheiten in anhaltende und periodische.

Die allgemeinste therapeutische Anzeige ist: das fibrose Leiden zu beseitigen durch Leitung der organischen Bewegungen, welchen die Ausführung des Erhaltungsgesetzes obliegt; bei näherer Detaillirung dieser Indication hat man sich nach den Hauptarten des fibrosen Leidens zu halten.

Mit Ausarbeitung dieser Ideen sind die ersten 78 Seiten des vorliegenden Werkes gefüllt; die folgenden Seiten bis *inclus.* 205 nehmen Anmerkungen ein; den Schluss von Seite 206 bis 244 macht das »*Examen des doctrines médicales par J. F. Broussais* (*troisième édition, Tom. II., pag. 512 et suiv.*)« wörtlich abgedruckt und mit einigen Anmerkungen, versehen. Warum dieses Examen beigefügt ist, wäre schwer zu errathen, wenn man nicht darin Herrn Geromini mehrmals mit Lob genannt fände.

Schabus.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Müller (Dr. J. B., kön. preuss. Regimentsarzt), die Heilkraft der Natur und ihre Falschmünzer, die Allo- und Homöopathen. gr. 8. (31 S.) Berlin, *Grobe*. Geh. 24 kr.

Ratier (F. S.), *Lettre sur la Syphilis, ou vues nouvelles sur la nature et le traitement de la maladie vénérienne. In 8. de 4 f. Paris, chez Baillière.*

Ruhstrat (Dr. A. W. C., Stadtphysicus), über die Pflichten der Frauen und Mütter gegen ihre Männer und Kinder in Krankheiten. Grundriss der Krankenwärterlehre für die Lehranstalt zu Göttingen. 2. völlig umgearbeitete Auflage. gr. 8. (XII u. 100 S.) Göttingen, *Vandenhoeck & Ruprecht* in Comm. Geh. 1 fl.

Seidenschnur (Dr. Otto, Arzt in Dresden), Repertorium der sächsischen Medicinalgesetze. Nach den Quellen ausgearbeitet. gr. br. 16. (VIII und 103 S.) Dresden, *Arnold*'sche Buchhandlung. Geh. 45 kr.

Siebold (Dr. Carol. de), *Dissertatio de finibus inter regnum animale et vegetabile constituendis. 4maj.* (14 S.) *Erlangae, 1844. (Blaesing.)* Geh. 24 kr.

Wiedemann (Dr., pract. Arzt etc.), die Bäder im salzigen See bei Ober-Röblingen. Ein balneologischer Beitrag. gr. 8. (28 S.) Leipzig, *Schreck*. Geh. 15 kr.

Zeitschrift, österreichische, für Homöopathie. Herausgegeben von Dr. W. Fleischmann, Dr. Clem. Hampe, Dr. Ph. Anton Watzke und Dr. Franz Wurm. Redacteur: Dr. Watzke. 1. Bd. 2. Heft. gr. 8. (175 S.) Wien, *Braumüller & Seidel*. Geh. 1 fl. 30 kr.

— schweizerische, für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Herausgegeben von den medicinisch-chirurgischen Cantonalgesellschaften von Zürich und Bern. Jahrgang 1845 in 4 Heften. gr. 8. (1. Hft. XVI und 108 S.) Zürich, *Schulthess*. Geh. 2 fl. 45 kr.

Zeitung, medicinische, Russlands, redigirt und herausgegeben von den Drn. M. Heine, R. Krebel u. H. Thielmann in St. Petersburg. 2. Jahrgang (1845) in 52 Nummern (à 1 Bogen.) gr. 8. St. Petersburg, *Kurth & Comp.* (Braunschweig, *Leibrock*.) 10 fl. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.